

РЕДКИЙ ВАРИАНТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тесфайе В.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»

Введение. Изучение вариантной анатомии артерий брюшной полости имеет важное практическое значение, так как успех оперативного вмешательства зависит от глубины знания вариантной анатомии сосудистого русла. Существенный интерес для хирургов представляют редкие случаи аномального отхождения сосудов данной области, при которых крайне велика опасность их повреждения [4, 5]. Описаны случаи отхождения правой печеночной артерии от желудочно-двенадцатиперстной и верхней брыжеечной, что чревато случайным пересечением правой печеночной артерии при выполнении панкреатодуоденальной резекции. По вопросам кровоснабжения поджелудочной железы среди исследователей единого мнения нет [1, 2]. Вместе с тем, их возможная роль в клинике желудочно-кишечных кровотечений и осложнений оперативных вмешательств на органах брюшной полости общеизвестна [6,5,9]. При классическом распределении сосудов, основными источниками кровоснабжения двенадцатиперстной кишки и головки поджелудочной железы являются ветви общей печеночной и верхней брыжеечной артерий [8] Они получают питание от двух верхних и двух нижних панкреатодуоденальных артерий. Верхние панкреатодуоденальные артерии (передняя и задняя) (aa. pancreaticoduodenalis superior et inferior) являются ветвями гастродуоденальной артерии (a. gastroduodenalis), а нижние (также передняя и задняя) – ветвями верхней брыжеечной артерии. Верхние и нижние панкреатодуоденальные артерин, часто анастомозируют и образуют переднюю и заднюю артериальные дуги, которые в свою очередь составляют непрерывное артериальное кольцо [3,4]. Тело и хвост поджелудочной железы кровоснабжаются, в основном, селезеночной артерией, которая залегает в борозде на задне-верхней поверхности тела и хвоста поджелудочной железы и дает на протяжении основного ствола множественные ветви.

Цель исследования . Изучить места отхождения артерий поджелудочной железы у человека

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось при препарировании учебных трупов на кафедре анатомии человека Витебского государственного медицинского университета. Редкий вариант хода артерий выявлен у мужчины 70 лет мезоморфного типа телосложения, имеющего рост 170 см.

Результаты исследования: В исследуемом случае верхние панкреатодуоденальные и панкреатические артерии к телу и хвосту поджелудочной железы отходят по классическому типу. Но впервые нами обнаружен вариант отхождения и расположения нижней панкреатодуоденальной артерии. Чревной ствол (truncus coeliacus) длиной 1,5 см, отходит от передней полуокружности аорты на уровне XII грудного позвонка и делится на общую печёночную и селезёночную артерин. Левая желудочная артерия a. gastrica sinistra отходит от брюшной аорты на 0,5 см выше чревного ствола. Кроме того, от нижний полуокружности чревного ствола отходит артерия диаметром 0,6 см, которая

направляется вниз, к головке поджелудочной железы, затем проходит позади последней и выйдя из под нижнего края железы, уходит вправо, как типичная нижняя панкреатодуоденальная артерия. Здесь она отдает ветви к головке поджелудочной железы и нижней половине двенадцатиперстной кишки. Описание подобного варианта хода этой артерии в доступной литературе мы не обнаружили.

Выводы. Таким образом, помимо классических источников кровоснабжения поджелудочной железы, нами выявлен редкий вариант отхождения ветвей от чревного ствола, кровоснабжающих поджелудочную железу, что необходимо принимать во внимание при хирургических вмешательствах на органах брюшной полости, особенно при панкреато-дуоденальной резекции.

Литература:

1. Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия: 2 кн. М.: МИА, 2003 – Кн. 1: Голова, шея, торс – 422 с.
2. Хірургія підшлункової залози /Верхулецький І.Є., Семенова Т.В., Михайличенко В.Ю. та ін. – Донецьк, 2002 – 80 с.
3. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека – М.: «Медицина» 1979, Т. 2 – С. 95-99; 326-342
4. Absence of the celiac trunk case report and review of the literature// Clinical Anatomy– 2008 – vol.21, № 4 – P. 283-286.
5. Bertelli E, Gregorio F.D, Bertelli L. et al. The arterial blood supply of the pancreas, a review, III: the inferior pancreaticoduodenal artery: an anatomical review and a radiological study // Surg Radiol Anat– 1996 – № 18 – P. 67-74.
6. Demirtas K, Gulekon N., Kurkcuoglu A. et al. Rare variation of the celiac trunk and related review // Saudi Med J.– 2005 – vol. 26, № 11 – P. 1809-1811.
7. Ernest W. April 11. Clinical Anatomy – 1997, 3-rd edition – p. 360-363
8. Hiroyoshi F., Ryoko I., Noriyuki M. et al. Blood Supply to the Pancreatic Head, Bile Duct, and Duodenum Evaluation by Computed Tomography During Arteriography // Arch Surg– 1999 – vol. 134 – P. 1086-1090.
9. Kimura W., Nagai H. Study of surgical anatomy for duodenum-preserving resection of the head of the pancreas // Ann Surg – 1995. vol. 221 – P.359-363.